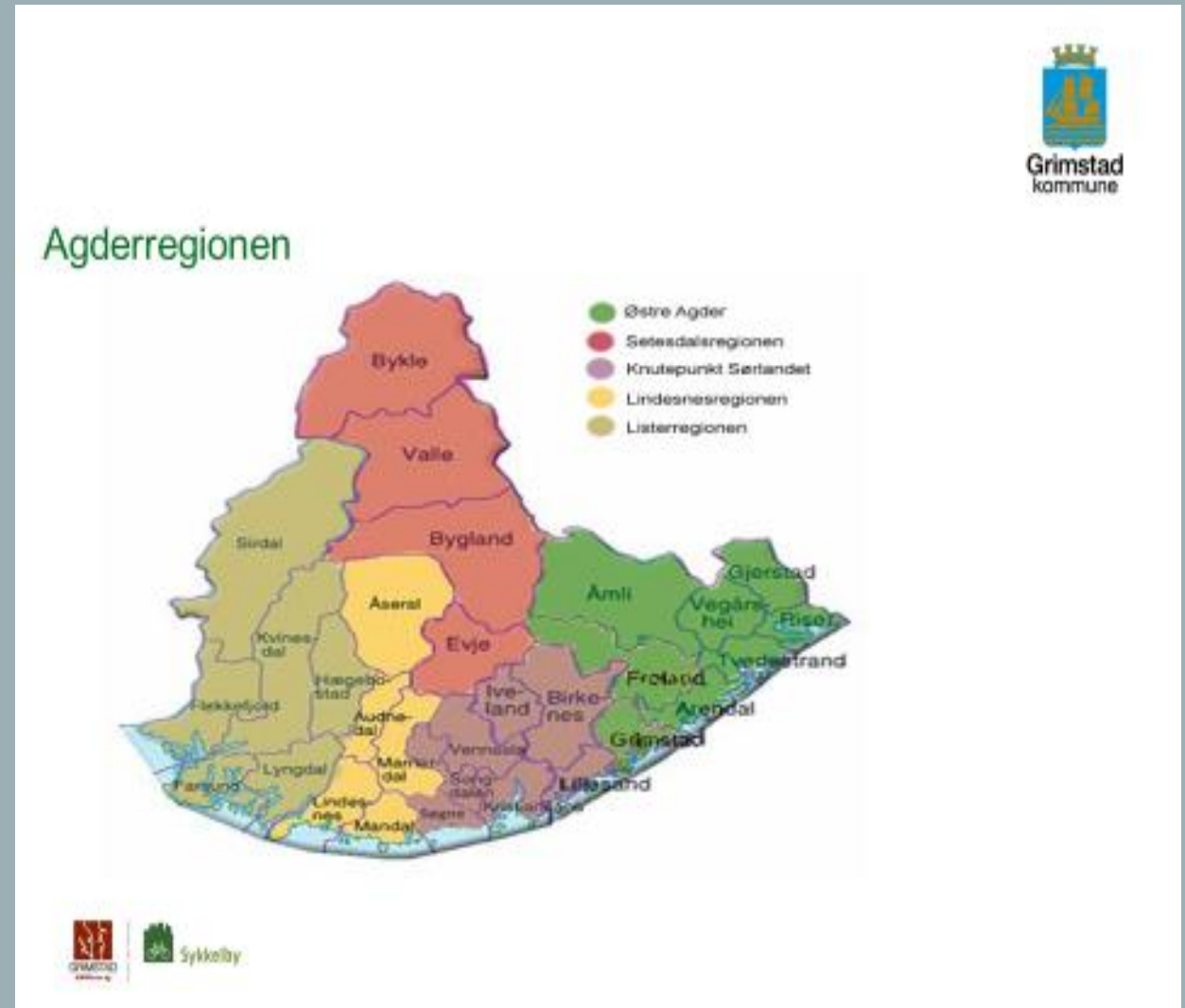


FRA GODE PASIENTFORLØP TIL SAMMEN OM KVALITET OG FORBEDRING SAMMENHENG LEVE HELE LIVET

Aase S. Hobbesland,

Kommunalsjef Grimstad kommune
Leder HLF - ØA
Leder RKG - Agder

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Aust-
Agder



GODE PASIENTFORLØP PÅ AGDER

30 KOMMUNER OG 3 SYKEHUS
TO RUNDER MED LÆRINGSNETTVERK

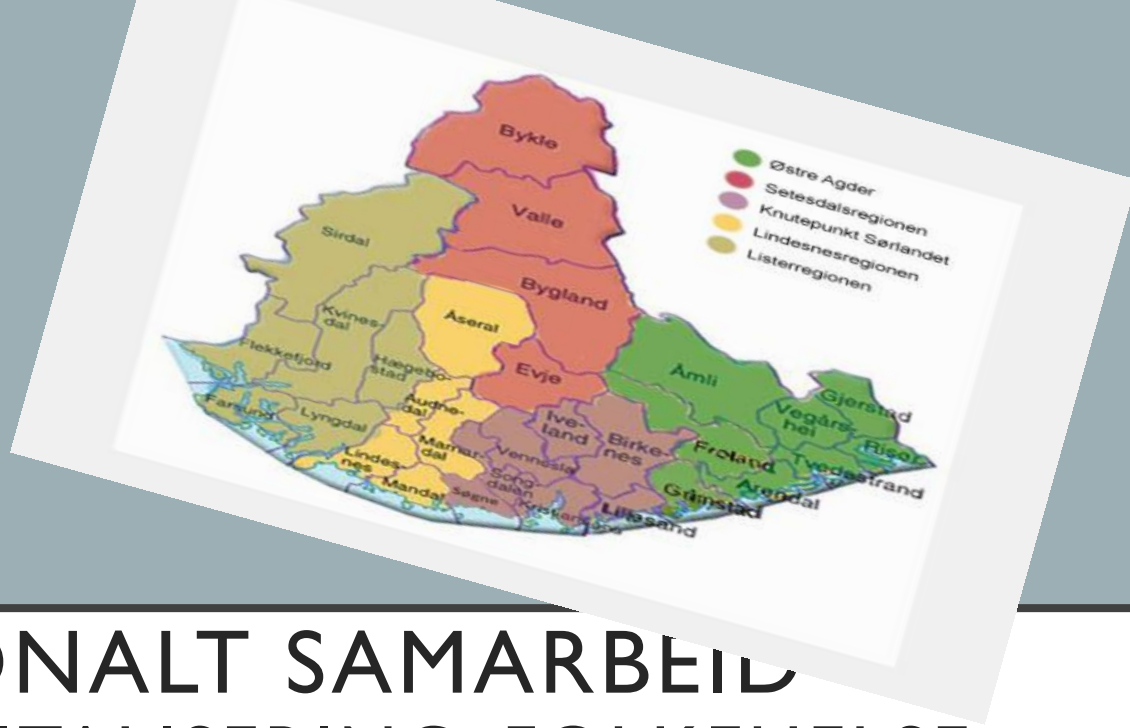
KS OG FOLKEHELSEINSTITUTTET

EGENTLIG IKKE NOE NYTT, MEN DET SIKRER DET VI
SKULLE GJORT

SYSTEMATISK OPPFØLGING - INTERNKONTROLL

HVA ER VIKTIG FOR DEG?

KOMMUNE 3.0



REGIONALT SAMARBEID EHELSE, DIGITALISERING, FOLKEHELSE, LEVERKÅR, KLIMA, SSHF, UNIVERSITETET

NETTVERKSARBEID

LEDELSEFORANKRING

PROSJEKT – inkl. EU

«PÅ VÅR VAKT»

LEDELSE, STRUKTUR,
ØKONOMISTYRING, FAG,
KOMPETANSE, INTERNKONTROLL

HANDLEKRAFT OG GJENNOMFØRINGSEVNE

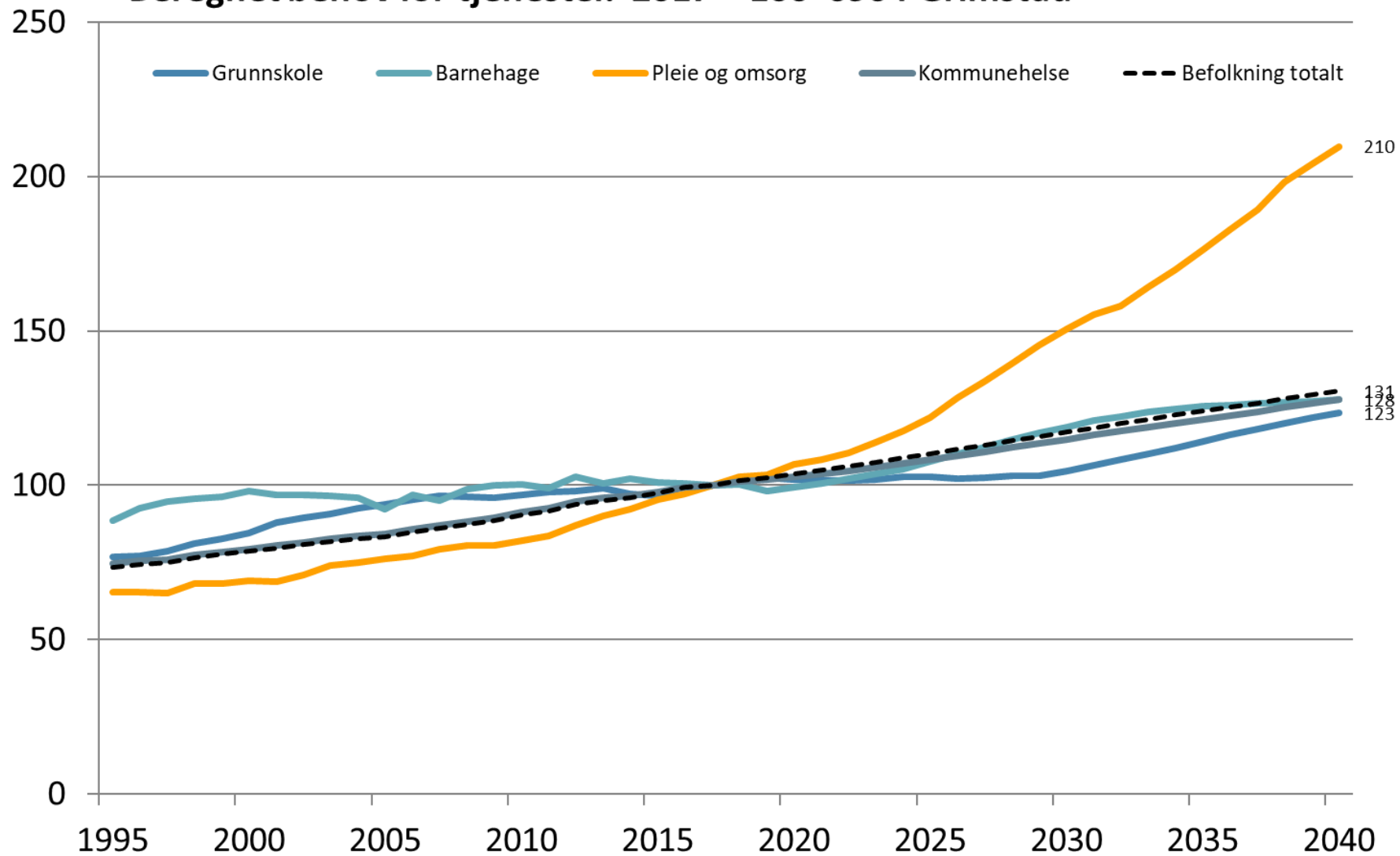
«PÅ VÅR VAKT»

*«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen,
men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres
annerledes enn i dag.»*

Kilde: Kåre Hagen



Beregnet behov for tjenester. 2017 = 100 0904 Grimstad



KONTINUERLIG OMSTILLING/FORBEDRING

HANDLEKRAFT OG GJENNOMFØRINGSEVNE

«PÅ VÅR VAKT»

FIRE OMRÅDER SOM VI HAR BLITT
BEDRE PÅ





**HVA ER VIKTIG FOR DEG?
#BRUKEREN I SENTRUM**

Undulat
FidlinFiken

Heim
byggjvine

HELHETLIG KARTLEGGING OG PASIENTSIKKERHET

KAN IKKE BARE SE PÅ BRUDDSTYKKENE NÅR SVARET KAN LIGGE I SAMMENHENGENE

Risiko i hjemmet?

Kognitiv svikt?

Behov for legemiddelgjennomgang?

Ernæringssvikt?



Falltendens?

Hva er viktig for deg?

PLO MELDINGER PÅ AGDER DIALOGEN MELLOM KOMMUNEN OG SYKEHUSET ER BLITT BEDRE

PLO innleggelsesrapport

Medisinske diagnoser – Fylles automatisk ut		
Sjekk om diagnosen er oppdatert		
Medisinsk faglige opplysninger – Fylles automatisk ut		
Sjekk om Cave stemmer		
Legemidler – Fylles automatisk ut		
Sjekk om medikasjonen er oppdatert (ikke send med hvis ikke tjenesten har medikamentansvar)		
Ekisterende tjenester		
• Hukk av aktuelle tjenester		
Kartlegging av funksjonsnivå / PLOS – Fylles automatisk ut		
Sjekk om variablene er oppdatert		
Sykepleieopplysninger – Fritekstfelt som skal inneholde alle punktene (Jernsom opplysningen ikke er relevant skal dette kommenteres for å se at det er vurdert)		
AKTUELL SITUASJON/INNLØGGESEKSRÅK HVIS KEMT		
AVKLARINGER I FT BEHANDLINGSNIVÅ/RESERVASJONER: Avklaringer som er gjort med pasient/pårørende i samarbeid med fastlege/sykepleier om for eksempel livsfarlende behandling og res. Minus. Reservasjoner kan være (ft blodtransfusjon).		
LEGEMIDDELOPPLYSNINGER		
• Administrasjonsform: Hvem administrerer medisinene? Multidose? Kruzes?		
• Andre viktige opplysninger: For eksempel sveigevansker, bivirkninger OBS: Data for sist gitt: depot/injeksjoner/plaster/marevan. Side INH, neste måling og terapistidspunkt		
• Medisiner tatt i dag:		
TJENESTER SOM PASIENTEN MOTTAR OG HYPPIGHET (ikke godt nok med tjenestenevner og antall minutter som hentes automatisk) <i>Eksempel: Besøk av hjemmetjenesten 3 ganger om dagen. Morgenstell, tåsn mitt på dagen og kveldstell. Prøver hvis det er behov for 2 pleiere samtidig.</i>		
SYKEPLEIEOPPLYSNINGER		
Hva er viktig for pasienten: Det som er kommet frem i samtale med pasienten evt pårørende.		
Kommunikasjon/sanser: Syn, hørsel, evt hjelpemidler: Språk, øftas, kommunikasjonsveier.		
Psykisk/mental status: Hukommelsesproblemer (er det foretatt en MMSE score/dimensjonsutredning), forvirring, nedstemthet, angstlignende symptomer, irritasjon, samtykkekompetanse, psykisk lidelse, fare for vold og trusler, selvmordsrisiko.		
Respirasjon/sirkulasjon: Frekvens, ubesværet/besværet, O2, behov, surtning, hoste, slim, temp, hud (klim, varm, tørr) ademer, BT/Puls, T12 målinger og score hvis det foreligger.		
Ernæring: BMI, vekt/hvile, ernæringsstatus og vektendring siste tiden? Ved underernæring: Hvilke konkrete tiltak fungerer? Diett, spiser selv, matallergi, sveigevansker, maza mat.		
Eliminasjon: Kontinent for uring og avføring, obstipasjon, bruk av lakerende midler.		
Hud/vev/sår: Irt hud, eksras, sår, risiko for trykksår/sår, evt forebyggende tiltak. Sårprosedyre og når det evt ble skiftet sist.		
Bekriv funksjonsnivå: Hjelpebehov, hvilke hjelpemidler bruker pasienten, grad av mobilitet/fallendens. Hvordan gjør du det i forhold til personlig hygiene? Hva mestrer pasienten selv/hva hjelper du med/ tilrettelegging?		
Smerte: Hvilke/Anstetiser: Lokalt/oraler smerte, hyppighet. Hvordan smertene pasientens mobilitet/hvile? VAS skala?		
Sosialt: Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familieresolusjoner/nettverk, avhengighetsproblematikk.		
Annet: Individuell plan, koordinator, oppfølging fra andre faggrupper, andre relevante opplysninger.		
NÆRMESTE PÅRØRENDE		
Er de informert om innleggelsen:		
Barn under 18 år:		
Andre relevante opplysninger:		
HILSEN		
Navn:		
Telefonnummer:		
Er bandasjemateriell og engangstutstyr sendt med pasienten	Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon	Endring i funksjonsnivå
Behov for assistert kommunikasjon	Hørsevask	Tolk
Pårørende/foresatte – Fylles automatisk ut		
Sjekk at opplysningene er oppdaterte		

Ikke bruk forkortelser og skriv hele setninger

Versjon desember 2016

Medisinske opplysninger
Sjekk om Cave stemmer
Sjekk om Kritisk informasjon stemmer
Sykepleieopplysninger
Årsak til innleggelse
Fylles automatisk ut, men kan korrigeres
Innkommststatus
<ul style="list-style-type: none"> Aktuell situasjon/bakgrunn for innleggelse Forventet behandling og forløp Forventet utskrivingsdato, ved usikker dato, sendes denne på et senere tidspunkt
Sykepleiesammenfatning
(Alle punktene må skrives/ kopieres inn i meldingen og kommenteres på, benytt uthevet ord som stikkord)
Funksjonsnivå
<ol style="list-style-type: none"> Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/ selvmordsrisiko/ voldsrisiko Åndedrett/sirkulasjon Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI Eliminasjon/kateter Hud/vev/sår/risiko for trykksår Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall Smerte/søvn/hvile/velvære Seksualitet/reproduksjon Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk /pårørende/barn som pårørende/planlegge utskrivning Åndelig/kulturelt/livstil/avhengighetsproblematikk Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter
Praktiske opplysninger (viktige opplysninger å ta med i oppdatert helseopplysning eller i utskrivingsrapporten)
<ul style="list-style-type: none"> Info om medisiner /resepter Hjelpemidler/bandasjemateriell/utstyr. Behov og hvem bestiller? Medisinsk teknisk utstyr Spesielle observasjoner/restriksjoner/prosedyrer/medisinsk oppfølging/opplæring Eksterne henvisninger/videre oppfølging
Pasientens egne vurderinger
<ul style="list-style-type: none"> Hva er viktig for pasienten? Pasientens egne ønsker /mål for videre oppfølging

Hva trenger dere av informasjon?



TILT VI ER BLITT BEDRE TIL Å OBSERVERE AKUTT SYKE PASIENTER

Tidlig Identifisering av Livstruende Tilstander

TILT-score

	3	2	1	0	1	2	3
Resp. frekvens	<9	<9	9-14	15-20	21-29	≥30	
Puls	<40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130	
Syt. BT	<70	71-80	80-100	101-199	≥200		
Temp	<35		35-38,4		≥38,5		
CNS			Vaken og oppmerksom	Reagerer på titale	Reagerer på smerte	Reagerer ikke	

Oppfølging av TILT

- Score 0: Ny kontroll om 1 døgn
- Score 1: Ny kontroll om 8-12 timer
- Score 2: Ny kontroll om 4-6 timer
- Score 3-4: Kontroll om 1-4 timer, evt. kontakt lege
- Score >4: Kontakt lege

NB:
Kontakt alltid arvervett lege hvis TILT score er over 4 eller hvis du er urolig for pasienten.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
Aust-Agder

Vår kommune samarbeider om gode pasientforløp

ABCDE

Systemisk pasientobservasjon	Observer	Vurder tiltak som
A Airways Luftrør	<ul style="list-style-type: none"> • Fine luftrør • Puster pasienten • Snøker pasienten sanntrengt • Lyder fra luftrørene • Forstørrede gjenstande 	<ul style="list-style-type: none"> • Ved utri luftrør, start luftrøring, ring 113 • Assosiert ventilasjon (munn til munn) • Kjevetak • Fjern fremmedlegeme (vurder halsdyp) • Suging i luftrørene • Østet ekslene
B Breathing Pust	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasjonsfrekvens • Respirasjonslyder • Cyanose (blå lepper) • SpO2 • Hyltne, dybde, symmetri • Etikk på brystet 	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxkolorere på høytrykk luft • Pustevolumering • Forstørret behandling • Oksygen* • Assosiert ventilasjon
C Circulation Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Puls (pulsenesing/ uregelmessig / trykk) • Bløddrykk • Kapillar fyllingsgrad** • Hudtemperatur, hudfarge, cyanose • Vaskevekt/væsketilførselse 	<ul style="list-style-type: none"> • Høve bena (ring 113 ved tegn på SØK: Svarende blodtrykk, kaldt utgående puls, kald og våt) • Ventilfor (PVK) • Vurder vaskerbehandling (jo/nej) • (L)rikkeose
D Disability Bevissthet	<ul style="list-style-type: none"> • Vurder bevissthet (GCS TILT) • Pupiller • Måle blodsukker • Akutt forvning (stok) • NB: Symptomer på hjerneslag FAST 	<ul style="list-style-type: none"> • Start skoleen for å sikre tre luftrør • Regular blodsukker • Ring 113 ved tegn på hjerneslag • Legemiddelforvning (2bc: Rye/andrede legemidler) • AAT skjema ved mistanke om delir
E Exposure Undersøkte	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøk hele pasienten • Se etter alle skader, hudforandringer, kjen på magen etc. • Intaksjonstegn (Sepsis Q-SOFA) • Måle temperatur • Smerte (VAS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiltak avhenger av funn • Blodprover (CRP, Hb, annet.) • Regular temperatur • Smertelindring • Blierecamer

***Oksygen**
I akutte situasjoner kan vi gi 1-2 liter oksygen i påvente av lege (Gjelder også KOLS-pasienter).

**** Kapillærfylling**
Klem sammen en fingertupp og slipp taket raskt. Hvis huden får tilbake normal farge innen 2-3 sekunder, så har pasienten normal kapillærfylling (fyllingslid). Er fyllingstiden for lang, over 3 sekunder, kan det tyde på nedsett sirkulasjon.



ISBAR- Kommunikasjon med lege

Identitet (si ditt navn, stilling og avdeling):
 Pasientnavn: _____ Fødselsdato: _____

Situasjon «Jeg ringer fordi...» Beskriv:

Bakgrunn kort resyme av sykdomshistorie inntil nå. Allmentilstand siste dager (mat,drikke, aktivitetsnivå).

Aktuell tilstand (status og vurdering)

Vitale parameter	kl:	Verdier	Tilt Score*
A Respirasjon			
B SpO ₂			
C Blodtrykk			
D Puls			
E Blodsukker			
D Bevissthet/CNS			
E Temperatur			
TILT SCORE*			

Hjerneslag (1 eller fler FAST symptomer- ring 113)
 ■ F- Fjes Ansiktslammelse (smile)
 ■ A- Arm Lammelse i arm (løfte armene)
 ■ S- Språk Språkførstyrrelse (finner ikke ord)
 ■ T- Tale Taleforstyrrelse (snakker utydelig)

Quick-SOFA (2 av 3 kriterier kan indikere sepsis)
 ■ Respirasjon ≥22
 ■ Endret mental status
 ■ Systolisk BT ≤ 100

Andre supplerende undersøkelser(ved behov):

Urin- multistix

Leukocytter	
Nitrite	
Protein	
Glucose	
Blod	

CRP _____

anbefaling? _____

Lær å oppdage tegn på akutt, kritisk sykdom!

Nytt e-læringskurs

TILT

Tidlig Identifisering Livstruende Tilstander

FORSKNING VIRKER DET?

ELIN ROGN NILSEN
FORSKER PÅ PASIENTFORLØP

Evaluere implementeringen, samt sykepleieres og pasienters (65 år+) erfaringer knyttet til bruken av pasientfokuserte og funksjonsbaserte sjekklistor i kommuner tilknyttet det nasjonale læringsnettverket for gode pasientforløp.



UiA-stipendiat forsker på pasientforløp

UiA-stipendiat Elin Rogn Nilsen forsker på pasientforløp. Hovedparten av hennes arbeid er knyttet til evaluering av implementeringen av pasientfokuserte og funksjonsbaserte sjekklistor i kommuner tilknyttet det nasjonale læringsnettverket for gode pasientforløp.

» Tilbudet er viktig

«Det vil alltid være viktig å...

FORSKNINGSPROSJEKT 2018-2021 KRISTIN JEPPESTØL

Identifisering og igangsetting av tiltak ved akutt/subakutt funksjonssvikt hos eldre hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie i Østre Agder



Fakta



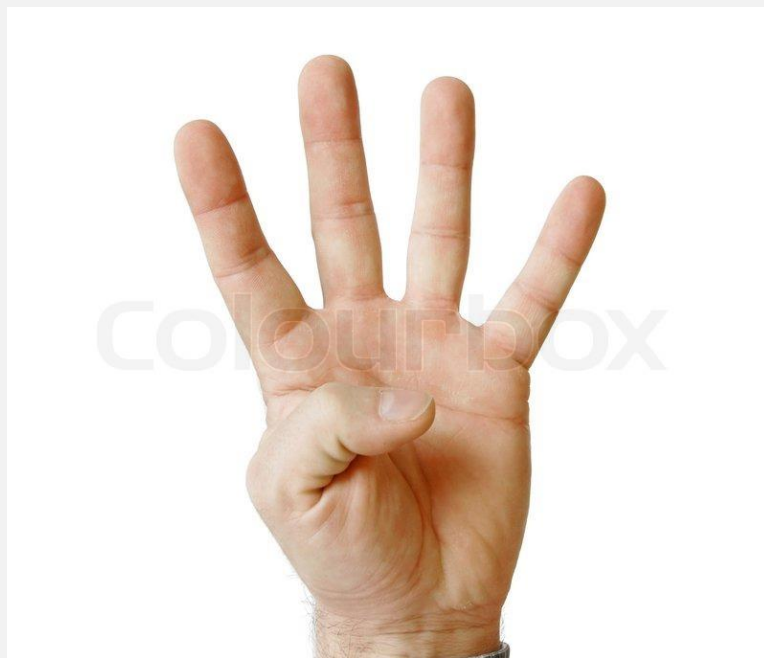
- Målsettingen med **SELFIE** (Sustainable intEgrated care modeLs for multi-morbidity: delivery, Financing and performance) er å bedre helsetilbudet til pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

- Prosjektet er koordinert fra Erasmus University i Rotterdam. Åtte land deltar, og Norge er representert ved Universitetet i Bergen, Uni Research Rokkansenteret og Uni Research Helse.

- KS' kontaktperson er Jan Erik Askildsen, professor ved Institutt for økonomi, Universitetet i Bergen. De to andre forskerne på arbeidet i læringsnettverk for Gode pasientforløp er professor Sabine Ruths og seniorforsker Kamrul Islam.



NOEN AV OMRÅDENE VI SKAL JOBBE
VIDERE MED



VIDEREFØRING AV GODE PASIENTFORLØP



Sammen om kvalitet og forbedring 2018- 2021

1
Pasientsikkerhet:
Inn- og utskriving

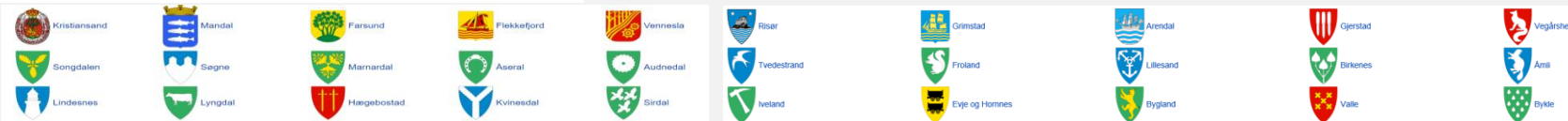
2
Pasientsikkerhet:
Fall
Ernæring

3
Forbedringskompetanse:
Ledere
Medarbeidere

4
Pasientsikkerhet:
Legesamarbeid
Legemidler



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Aust-Agder og Vest-Agder



EN UTFORDRING ALLE BØR JOBBE VIDERE MED
KONTINUITET
HVORDAN ER DET I DIN KOMMUNE?



**Over 50 hjemmehjelpere har
vært innom Grete (76) siden
mai**

HELTIDSKULTUR «PÅ VÅR VAKT»

Kontinuitet, kvalitet, lønn, pensjon

Gjennomføringsevne og
handlekraft

TAKK FOR MEG!

